

NAUČNO DRUŠTVO NR BOSNE I HERCEGOVINE

RADOVI

KNJIGA IX

ODJELJENJE MEDICINSKIH NAUKA

Knjiga 5



Sarajevo
1958

BLAGOJE KOVAČEVIĆ I ŽIVOJIN JEVTIĆ

ADENOMA HEPATIS IZLEČEN RESEKCIJOM

(Primljeno na sjednici Odjeljenja medicinskih nauka 29. X. 1957 god.)

Adenoma hepatitis je veoma redak benigni tumor (10, 11, 12, 13, 23, 28, 29, 31, 33). U literaturi je zabeleženo nekoliko desetina slučajeva. U nekim klasičnim udžbenicima se ne pominje (4, 9, 16).

Istorijat: dvadesetak autora dalo je priloge adenomu hepatitis objavljujući svoje slučajeve. Rokitansky je publikovao jetrin adenom kod deteta od 5 godina. Saltersov adenom imao je 17 godina, a zahvatio je ceo levi režanj. Mahomed je dao samo veličinu (»šljive«) sa histologijom (hepatociti). Simmondsov tumor bio je veličine »golubijeg jajeta« sa lokalizacijom u levom jetrinom režnju. Milne i Ribert dali su prilog najranijoj dečjoj patologiji — njihovi slučajevi bili su stari 3 i 4 meseca. Christiani i Pèpère zabeležili su distopije jetrinog tkiva u Glisonovoj kapsuli i peritoneumu. Engelhartov adenom bio je kod mladića od 23 g., veličine »kugle za kuglanje«, smešten u desnom režnju, a drugi kod deteta od 2,5 god. veličine »gušćijeg jajeta« smešten u levom režnju. Kiel-leuthner — beleži godine (15) veličinu (»orah«), a Waetzold lokalizaciju — u levom režnju i veličinu »koštica od trešnje«. Berschov adenom kod 63-godišnjeg muškarca, veličine »pesnice« u levom režnju — histološki je bio solitarni hepatocelularni tumor. Trenkel opisuje krvavljenje u trbušnoj duplji adenoma hepatitis kod bolesnika od 66 god., veličine 7×6 cm. smeštenog u levom režnju, na donjoj strani jetre. Najstariji slučaj u literaturi opisao je Willik kod starca od 85 godina. Aubérta je publikovao adenoma hepatitis od 11 kg. i 800 grama. Duperié je objavio adenoma hepatitis sa infantilizmom i nedostatkom sekundarnih seksualnih karaktera. Dévéov adenoma hepatitis išao je pod slikom kompletne žutice. Groube je pratio svoj adenom — 20 godina (1, 14, 17, 25, 31).

Pato-anatomija i histologija

Veličina adenoma hepatitis kreće se u najširim granicama, od malih beznačajnih nalaza do velikih masivnih tumora teških i desetak kilograma; najčešće veličine lešnjika ili mandarine. Tumor sa peteljkom omogućava ekstrahepatični razvoj u abdominalnoj duplji. Neki tumori imaju konsistenciju normalne jetre, drugi su čvršći ili mekši, naročito kada po-

stoji nekroza. U izvesnim slučajevima tumoralna masa je pretvorena u kašu (33). Obično je sivo-žućkaste boje, retko intenzivno žute, rede zelene, crvene i mrke. Nekada se kod adenoma hepatis vidi nekoliko boja; polihromija je prema nekim autorima veoma karakteristična (Brault i Légris) (1). Osnovnu pato-histologiju dao je Herxheimer razlikujući solitarne hepatocelularne (hepatome) (25), i holangiocelularne (holangiome) (28) adenome i multipne, hepatocelularne i holangiocelularne adenome (5, 14). Češće hepatociti čine sastav adenoma, obično znatno veći od normalnih, kockasti ili poligonalni acidofilne citoplazme, bogate mašću i glikogenom (5, 19, 29), nekada zrnaste ili masno degenerisane, ili sa spongioznom protoplazmom (Cathala) (33), raspoređeni u obliku greda različite debljine (trabekularni tip) ili alveola (acinozno-vezikularni tip), struktura koja liči na jetru. Holangio-celularni adenomi ne dovode do zastoja žuči, ali su zabeležene izvesne faze sekrecije. Takođe je zabeleženo ispunjenje belančevastim materijama (33). Holangiocelularni adenomi obično imaju cistični karakter, često praćeni sa cističnim promenama u pankreasu (18).

Pojavu većeg broja adenomatoznih čvorova u jetri kod deteta, neki autori su izdvojili kao zasebno oboljenje: radi se o veoma retkoj afekciji — multipni adenom deteta. Najčešće između 11 i 15 godine; formacije su više ili manje pseudocistične, često udružene sa anginomatoznim plažama.

Redukcija jetrinog parenhima adenomatoznih, odnosno cistično-anginomatoznih neoformacija nekada nije kompatibilna sa životom. Česte su atrofije većih partija jetrinog tkiva usled pritiska adenoma (28). Adenomatozne proliferacije nemaju tendenciju prema malignitetu (1), mada Šahović ne isključuje mogućnost kancerizacije adenoma (33). Ako se radi o kongenitalnim malformacijama (18), skoro se uvek svodi na prost hepatični dismebrion (Cathala). Zabeleženi su adenomi i u cirotičnim i luetičnim jetrama (14). Neki autori su ukazali na vezu subakutne atrofije jetre sa nastajanjem adenomatoznih neoformacija (2).

KLINIKA

»Ne može se pretendovati da se postavi diagnoza adenoma-hepatis« (J. Cathala) (6, 31). Postojanje malih adenoma otkriva se samo autopsijom, voluminoznijih hirurškom eksploracijom: jetrini adenomi su uglavnom bez kliničkog značaja (8, 11, 15). Objavljeni slučajevi ipak dopuštaju analizu izvesnih simptoma.

Najčešće u klinici dominiraju bolovi. Zabeležene su paroksizmalne krize, žestoki bolovi u desnom hipohondriumu i epigastriumu, kratkotrajni, izuzetno i do nekoliko dana, sa skapularnom iradijacijom. Nekada potpuno imitiraju hepatične kolike (Fiessenger, Baumgartner). Međutim, bol je nekada veoma blaga ili je uopšte nema. Slučajevi sa raznovrsnom funkcionalnom simptomatologijom često su razlog pogrešnim dijagnozama.

Tumor u desnom hipohondriumu, epigastriumu ili levom hipohondriumu je uvek najglavniji simptom. Nekada veličina dopušta da se može primetiti inspekcijom. Tumor je respiratorno pokretljiv, najčešće jasno ograničen, veoma raznovrsne konzistencije, nekada tvrd, često sasvim mek. Veliki i mnogobrojni adenomi mogu oštetiti funkciju jetre (8); gastrointestinalne smetnje: nauzea, ruktus ili eventualan vomitus, više su ili manje izraženi, nekada duguju propratnoj cirozi jetre. Adenomi sa peteljkom daju jako raznovrsnu simptomatologiju i ne mogu se nikakvim

pravilom obuhvatiti. Veliki adenomi sa ballotementom dopuštaju mogućnost zamene sa renalnim tumorima (3). Hemoragija postavlja problem velikog abdominalnog krvarenja. Torzije idu pod slikom akutnog abdomena (31).

DIJAGNOZA

Sigurnost u postavljanju dijagnoze ne postoji, najčešće se adenoma hepatis zamenjuje sa ehinokokom, eventualno sa primarnim ili sekundarnim tumorima jetre ili holeciste; u nekoliko slučajeva postavljena je dijagnoza hepatične gume.

Radiografija kolona, želuca, žučnih i mokraćnih puteva samo delimično doprinosi dijagnostici. Insuflacija gastera i kolona, takođe. Pneumoperitoneum, laparoskopija i hepatografija polako prodiru u kliničku praksu.

LEČENJE

Prema retkim opservacijama poznatih autora uspešno je jedino hirurško odstranjenje adenoma hepatis (3, 20, 26, 27). Röntgensko zračenje kod inoperabilnih adenoma dovodi do smanjenja tumora — odnosno do regresije kliničkog toka (17).

Schumacher (1942) je prikupio 55 uspešno odstranjenih benignih tumora — hemangioma jetre, Wilson i Tyson su do 1952 g. dodali daljnjih 17 slučajeva (32). Picknell i Clay (1944) navode da je izvršeno 70 uspešnih lobektomija zbog hemangioma jetre (24, 29). Murlaga je 1953 g. prikupio 64 (22), a Berman i Kirkoff 1955 g. 80 uspešnih odstranjenja hemangioma (7). U Sovjetskom Savezu bilo je 13 uspešnih lobektomija jetre (20).

Rawen je pored odstranjenja primarnog karcinoma kolona, napravio zbog metastaza parcijalnu hepatektomiju; bolesnik je živio 9 god. (26). Wangersteen je publikovao dve parcijalne resekcije jetre kod karcinoma ventrikuli; bolesnici su živeli po 6 meseci.

NAŠ SLUČAJ

S. O., učenica iz Sarajeva, 14 god., stupila na Hiruršku kliniku radi operacije sa uputnom dijagnozom Tu hepatis 8. III. 1957 g. Porodična anamneza b. o. U ličnoj prošlosti sem bronhopneumonije nije bilo značajnih momenata. Sadašnja bolest počela je polovinom novembra 1956 g. sa bolovima ispod levog rebranog luka i temperaturama. Nije gubila u težini. Neuspeh kućnog lečenja prinudio je da se javi na Internu kliniku, odakle je posle iscrpnog ispitivanja prevedena na Hiruršku kliniku radi operacije.

Status praesens: subfebrilna, bleđa. Nalaz na vratu negativan. Žlezde se ne pipaju. Plućni nalaz b. o. Nalaz na srcu je negativan. TA. 125/90. Abdomen: u epigastrijumu i levom hipohondrijumu pipa se tumor veličine dečje glave, respiratorno pokretan, neravne površine, tupih ivica, neosetljiv na poplaciju, vertikalne ekspanzije. Nema renalnog balotmana, niti margo krenatusa. Slezina se ne pipa. Ekstrimiteti b. o.

Laboratorijski nalazi: crvena krvna slika; znaci lake hipohromne anemije. Nešto smanjen broj leukocita: 3950, diferencijalna krvna slika bez osobitih promena. Nefrogram: mokraćni nalaz nije pokazivao promene. Urea se kretala u fiziološkim granicama. Sedimentacija znatno ubrzana 42—78. Želudačna sekrecija pokazivala je jasne hiperacidne vrednosti HCL 70, TA 75. Hepatogram: nije ukazivao na oštećenje jetrinog parenhima; njegova laka devijacija u levo bila je značajniji momenat zapaljivog procesa pored osnovnog oboljenja. Mineralogram: nije bio promenjen. WR, reakcija fiksacije kompletna i reakcija flokulacije negativna. Radiološki nalazi srca, pluća i gastrointestinalnih organa nisu dali značajnije rezultate. Elektrokardiogram nije bio patološki promenjen. Konsultativni pregledi: ginekološki, otološki, neurološki i okulištički nisu bili od značajnijeg kliničkog interesa.

Operacija: 11-III-1957 g. operator prof. dr. Kovačević, asistenti: doc. dr. Kretić i dr. Tvrtković. Laparatomija mediana supraumbilicalis. Od drugog jetrinog ruba više u levo polazi tumor veličine dečije glave, okrugao, lako čvoraste površine, jasno ograničen.

Tumor je odstranjen zajedno sa levim lobusom jetre. Krvni sudovi podvezani su u toku resekcije, koja je izvedena u obliku žleba na jetri tako da je, uz kapsulu, u donjem delu ostalo nešto jetrinog tkiva. Resekcija izvršena na taj način omogućila je potpuno zatvaranje rane. Pošto je meso tumora šavovima zatvoreno još je, naposljetku, cela sutura na jetri pokrivena sa ligamentom falciforme hepatis (vidi shematičke slike 1, 2, 3 i 4).

Patoanatomski nalaz (doc. dr. Arambašić): makroskopski u levom režnju jetre vidi se oštro ograničeni tumor, obavijen vezivnom kapsulom, veličine dve pesnice, težine 500 grama. Pri preseku šarolikog izgleda, ispresecan vezivim trakama na manja ognjišta, na periferiji većim delom okruglasta i žućkasta, dok se u centralnom delu nalaze blede ružičaste mekše mase sa krvavljenjima: mikroskopski: na isečcima tumora sa raznih mesta vide se kockaste i poligonalne jetrine ćelije, znatno većih dimenzija od normalnih. Protoplasma sadrži veću količinu masti. Jedra su pravilna i okrugla. Ćelije su raspoređene, većim delom, u vidu ostrvaca, delimično u vidu dugačkih traka. Mestimično se vide veće i manje šupljine sastavljene od tumorskih ćelija, ispunjene krvlju. Ne postoje znaci maligniteta. Dg. Adenoma hepatis partim haemorrhagicum (Slike 5 i 6).

U postoperativnom toku dominirale su temperature koje su kupirane sa antibioticima širokog spektra.

Na kontrolnom pregledu pet meseci posle operacije svi klinički radiološki i laboratorijski nalazi bili su negativni.

Diskusija slučaja i zaključak

Slučaj je interesantan, jer pretstavlja izuzetnu statističku retkost.

Naš adenom sa 500 grama spada u red redih po težini i veličini objavljenih slučajeva.

Histološki nalaz zaslužuje pažnju kod našeg slučaja: hepatociti su neobično bogati mašću.

Adenomi jetre najčešće su slučajni nalaz na obdukciji. Naš slučaj je dijagnostificiran histološkom pretragom operativnog preparata.

Uspešna parcijalna hepatektomija, izvedena kod našeg adenoma samo je nekoliko puta zabeležena u literaturi.

Naš adenom praćen je visokim vrednostima hlorovodonične kiseline i totalnog aciditeta.

U toku petomesečnog postoperativnog posmatranja nije došlo do promena u kliničkim, radiološkim i laboratorijskim nalazima.

SLUČAJEVI ADENOMA HEPATIS OBJAVLJENI U LITERaturi

BR.	A U T O R	GOBINE BOLESNI	VELIČINA	POLOŽAJ	KLINIKA	PATOLOGIJA
1.	ROKITANSKY	5				
2.	SALTERS	17		CELI LEVI REŽANJE JETRE		
3.	MAHOMED		„ŠLJIVA“			HEPATOCITI
4.	SIMMONDS		„GOLUBIJE JAJE“	LEVI REŽANJE JETRE		
5.	ENGELHARDT	23	„KUGLA ZA KUGLANJE“	DESNI REŽANJE JETRE		TRAKE ACINUSI OGRAĐENI VEZIV KAPSULOM
6.	ENGELHARDT	2,5	„GUSČIJE JAJE“	LEVI REŽANJE JETRE		
7.	MILHE	3 m				
8.	CHRISTIANI					ISTOPISA JETRE TKIVA U GLAVNO- VAD KAPSULI
9.	PEPERE					ISTOPISA JETRE TKIVA U PERITONEUMU
10.	KIELLEUTNER	15	„ORAH“			
11.	WAETZOLD		KOŠTICA OD TREŠNJE	LEVI REŽANJE JETRE		
12.	BERSCH	63	„PESHIKA“	LEVI REŽANJE JETRE		SOLITARNI HEPATOCEL.
13.	TRENKEL	66	7x6 CM.	BOVA STRANAKOM REŽANJE VELIČINO 15 CM. NEP. DUOD.	KRVAVIČENJE U TRBUŠ. DUPLOJ	
14.	DUPERIE				INFANTILIZAM HEDOSTATIK SEKS. KAD. K.	
15.	WILLIGHT	85				
16.	RIBBERT	4 m.				
17.	DÉVÉ				RETENCIJA INTERUS	
18.	AUBERTIN		11x5x0,9 CM.			

19.	NAŠ SLUČAJ	14	DVE VELIKE PESNICE 500	LEVI REŽANJ JETRE SRREDA DOLE	TEMPERATURE, BOLOVI ISPOD LEVOG REBARUOG LUKA HIPERACITET HCC 70 TA 75	MAKROSKOPSKI: SAROLIKOG IZGLEDA PERIFERIJA: OKRUGLO, ŽUTA OGHUJISTA CENTRALNO: RUŽIKASTE MEKE MASE KRVAVLJENJA MIKROSKOPSKI: KOČKASTI / POLIGONALNI HEPATOCITI VEĆIH DIMEN- ZIJA ISPONED: ALVEOLE I GREBE SUPUTNIKE SA KRVAVJU
-----	------------	----	---------------------------------	--	--	---

(Hirurška klinika Medicinskog fakulteta u Sarajevu)

B. KOVAČEVIĆ. Ž. JEVTIĆ, ADENOMA HEPATITIS CURED AFTER RESECTION

SUMMARY

The authors discuss a case of Adenoma of the liver in which surgical treatment has proved effective.

Adenoma of the liver is a benign tumour of rare occurrence — only a few tens of cases have been recorded in the literature. It occurs in all age-groups, in sucklings and old people alike; its weight varying within wide limits, from 100 grams to as much as 10 kilograms.

Patho-anatomically, hepatic adenomas — hepatomas and cholangiomas — may be trabecular or alveolate in shape (trabecular and acinose-vesicular types).

The most frequent clinical manifestation of disease is a tumour, in some parts of the upper floor of the abdomen, though its presence is not always characteristic of the adenoma, occurring as it does in a series of other diseases as well.

A reliable clinical diagnosis appears to be impossible.

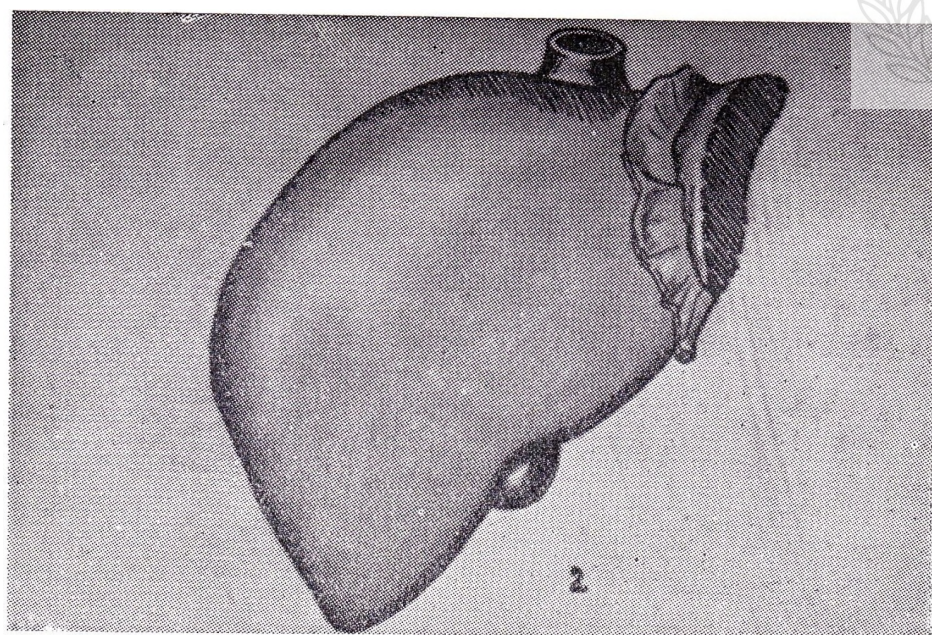
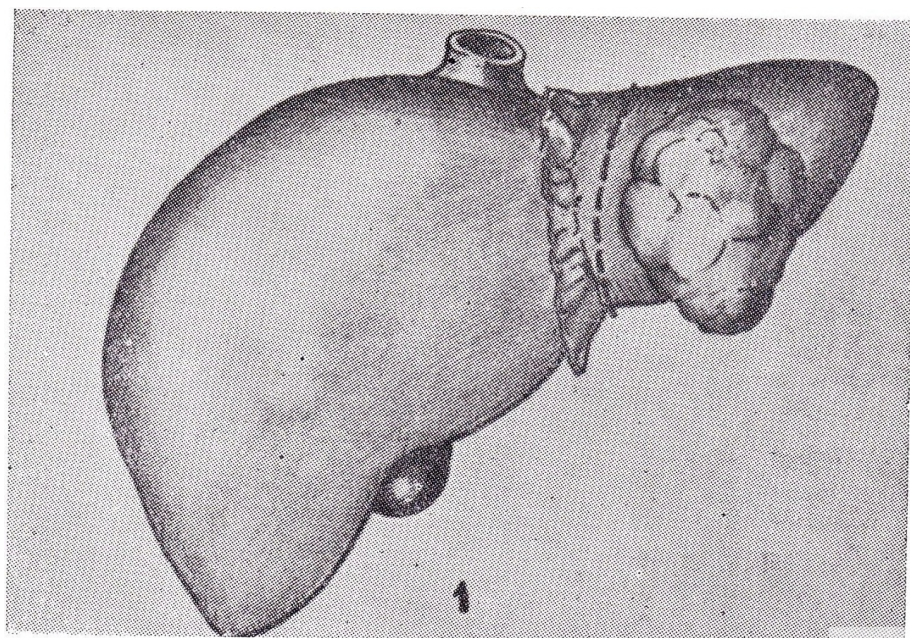
In the opinion of the authors, the only successful method of treatment of the disease is a surgical removal of the affected tissue.

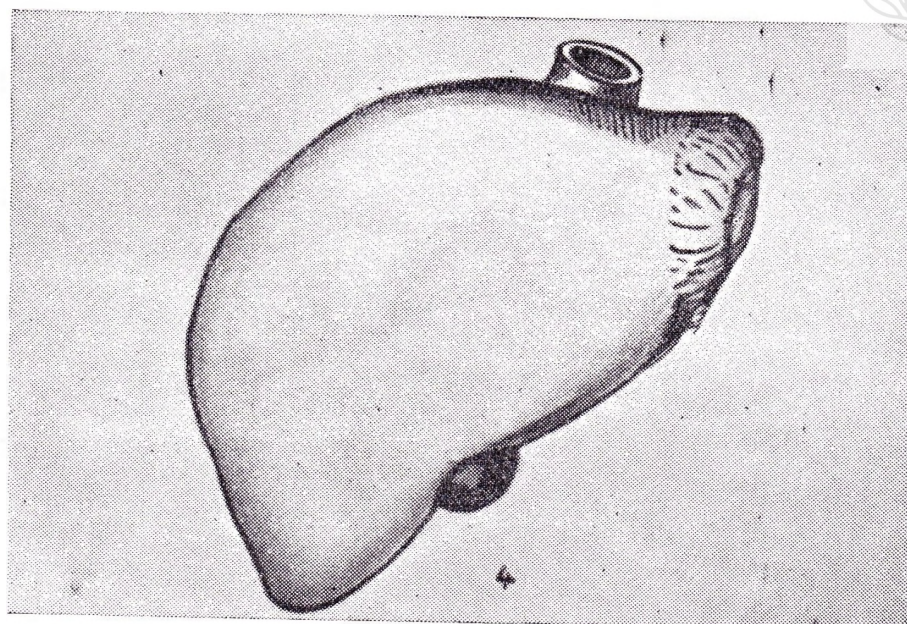
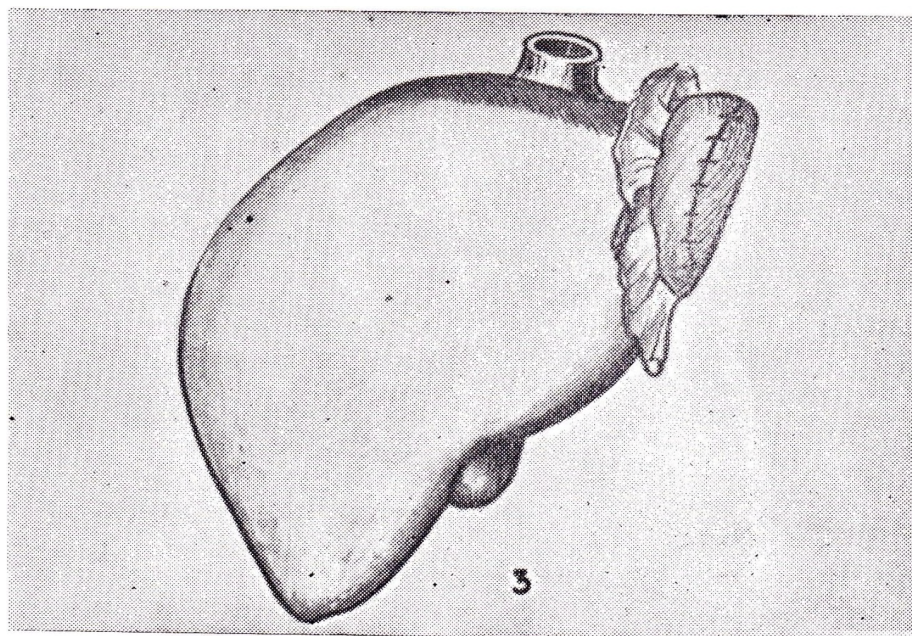
Among the successful resections of the liver — performed because of the presence of benign tumours — recorded in the literature, no references are to be found to hepatic adenomas.

The authors present the case of hepatic adenoma in a girl, 14, who had a tumour the size of a child's head weighing 500 grams, in the upper part of the left lobe, in front. She had temperature and pain while at the clinic. Laboratory and patho-histologic tests revealed hyperacidity and large hepatocytes.

The removal was effected by resection of the left lobe of the liver. Post-operative follow-up period of five months showed no pathologic changes. The general condition of the patient continued to be satisfactory throughout the period; she was discharged in perfect health fit to attend school.

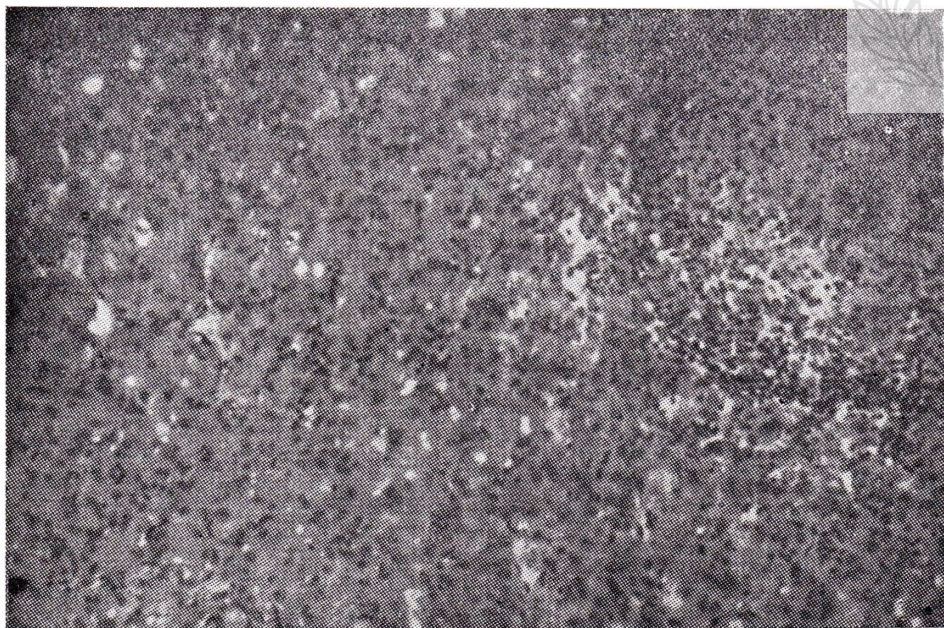
(Surgery Training Clinic of the Faculty of Medicine,
Sarajevo University)







Slika 5 prikazuje makroskopski izgled tumora



Slika 6 prikazuje mikroskopski preparat tumora

LITERATURA

1. Albeaux — Férenét M., Encyclopédie médico chirurgical, Foie, Paris, 7038 A.
2. Assmann H., Berg, ann G., Lehrbuch der Inneren Medizin, Springer-Verlag, Berlin — Göttingen — Heidelberg, VI i VII Auflage, I Band . 1949, 964.
3. Altman, J. A. M. A., 1951, 146, 254.
4. Abrikosov A., Osnovi specijalne patološke anatomije, 1948, Medicinska knjiga, Beograd, 155.
5. Bockus, Gastroenterology, III, Saunders, Philadelphia, 1949.
6. Brašovan P., Popović S., S. A., 1947, 12, 1003.
7. Berman J. K., Kirkoff P., Arch. Surg., 1952, 135, 765.
8. Botteri II., Interna medicina, Zagreb »Školska knjiga« 1951, 186.
9. Brugsch Th., Lehrbuch der Inneren Medizin II., Urban und Schwarzenberg, Berlin und Wien, 1940, V Auflage, 1139.
10. Bauer J., Differential Diagnosis of internal Diseases, Grune and Stratton, New-York and London, 1955, 777.
11. Cecil and Laeb, Textbook of Medicine, Ninth Edition, Saunders, Philadelphia — London, 1955, 942.
12. Drecun P., Bol u trbuhu, III deo, Beograd, 1953, 172.
13. Dopsch — Kurtisch, Interne Praxis, Verlag Wilhelm — Maudrich, Wien, 1949, 182.
14. Eving J., Neoplastic Diseases, Saunders, 1940, Philadelphia and London, 741.
15. Heilmeyer L., Begemann H., Lerbuh der Inneren Medizin, Springer-Verlag, Berlin — Göttingen — Heidelberg, 1955, 809.
16. Ignjatovski A., Osnovi interne propedeutike II deo, Državno knjiгоizdatelstvo na NR Makedonija, Skopje 1954, 412.
17. Kosanović B., Glidžić V., Tasić O. S. A., 1957, 5, 599.
18. Keech, Gastroenterology, 1951, 191, 568.
19. Lichtman, Diseases of the Liver, Goldblader and Bile Ducts, Kimton, London, 1953.
20. Lortot J. Robert H. et Henry CH., Mem. Acad. Chir, 1952, 78, 233 — 252.
21. Melnikov A. V., Hirurgija, 1956, I., 38, 47.
22. Murlaga Š. H., Hirurgija 1953, III, 55—56.
23. Müller — Deham A., Die Inneren Erkrankungen im Alter, Julius -- Springer, Wien, 1937, 271.
24. Picknell and Clay, Arch. Surg. 1944, 48, 267.
25. Rusi, Specijalna patološka anatomija, Beograd, 1941. Udruženje medicinara, 498.
26. Raven R. W., Brit. J. Durg. 1949, 36, 397—401.
27. Rosenthal F., Krankheiten der Leber und Gallenwege, Julius Springer, Berlin 1934, 148.
28. Saltikow S., Specijalna patološka morfologija, peti deo, Zagreb, 1951, 71.
29. Stefanović S., Bolesti jetre, Medicinska knjiga Beograd, Zagreb, 1956, 469.
30. Sergeant. E., L'exploration Conique médicale, Masson, Paris, 1950, 685.
31. Varay A., Traité de Medicine, Maladies du foie et du pancr., VIII. Tome, Masson, Paris, 1948, 623.
32. Wilson H., Tyson W. Ann. Surg. 1952, 135, 765.
33. Šahović K., Opšta i specijalna patološka anatomija, Tumori, III/2, Naučna knjiga, Beograd 1954, 592.